Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Halle-Wittenberg
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Körner.

Ueber Angioma cavernosum an Hand eines selbst beobachteten Falles.

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Würde eines Doktors
der Zahnheilkunde
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg
vorgelegt von

Otto Schönewald
prakt. Zahnarzt
aus Spangenberg.

Referent: Geh.-Rat Prof. Dr. Körner.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S.
1923.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544302_0189

Verfasser bespricht an Hand der Literatur die Nomenklatur des cavernösen Angioms, über welches die Untersuchungen Virchows Klarheit geschaffen hatten. Wir finden die Geschwulst an allen Stellen der Körperoberfläche, besonders an Kopf und Hals, und hier wiederum an gewissen Prädilektionsstellen (Ohr, Nase, Lippen, Augenwinkel usw.), eine Tatsache, die Virchow mit Störungen in der embryonalen Entwicklung erklärt.

Ueber die Genese und Entwicklung sind verschiedene Theorien aufgestellt worden. Wir wissen, daß Erblichkeit, Traumen, der Blutdruck und andere Momente in Frage kommen. Was das Aussehen betrifft, so haben wir tiefsitzende und oberflächliche Cavernome; bei den letzteren finden wir Uebergänge von kleinen warzen- und knotenförmigen Gebilden bis zu ausgedehnten brombeerartig gelappten Wülsten. Der histologische Bau zeigt ein Maschen- und Fächernetz in den verschiedenartigen Größenverhältnissen von milzähnlichen Geweben bis zu großmaschigen Netzen.

Das Wachstum der Cavernome ist sehr langsam, manchmal, besonders bei abgekapselten Formen, wird ein Stillstand beobachtet.

Die Aetiologie wird von manchen Forschern in einer angeborenen Prädisposition zur Dilatation und Hyperplasie der Gefäße gesehen, ferner in nervösen Störungen, vor allem in der Vererbung, schließlich in Traumen des späteren Alters. Eine gewisse Regelmäßigkeit im Vorkommen ist nicht zu verkennen, als auslösendes Moment wird die Pubertätszeit, Gravidität usw. angegeben.

Die Prognose ist als günstig zu bezeichnen, wenn auch das dauernde Wachstum, besonders an wichtigen Stellen, eine

Funktionsbeeinträchtigung, die unmittelbare Nachbarschaft von Auge, Gehirn usw. eine gewisse Gefahr bedeuten.

Besonders die kosmetischen Störungen und rasches Wachstum machen eine Behandlung der Angiome notwendig, die in ihrer Entfernung besteht. Man hat therapeutisch die verschiedensten Wege eingeschlagen und ist chirurgisch und auch unblutig vorgegangen.

Bei abgekapselten Tumoren wird eine vollkommene Excision leicht vorgenommen werden können; wichtig ist in jedem Falle eine aseptische und vorsichtige Unterbindung der zu- bezw. abführenden Gefäßstämme. Bei der Operation an Stirn und Augenwinkel wird man mit der Möglichkeit einer septischen Trombose und Embolie rechnen müssen, bei der Unterbindung größerer Gefäßstämme, besonders der Carotiden, an die Folgeerscheinungen im Gehirn zu denken haben.

Neben der Operation mit dem Messer hat man mit dem Thermokauter und, um genauere Abstufungen in der Hitze machen zu können, mit dem Galvanokauter gute Erfolge gehabt. Die moderne Therapie hat sich aber mehr auf unblutige Verfahren beschränkt und parenchymatöse Injektionen von Substanzen empfohlen, welche teils koagulierend oder gefäßverengend oder entzündungserregend die Geschwulst zum Schwinden bringen. Jodtinktur, 10 $^0/_0$ iges Chloral und andere Stoffe wurden eingespritzt. Man machte Versuche mit Wasserstoffsuperoxyd, kochendem Wasser, Ueberosmiumsäure, Schwalbe trat für Alkoholinjektionen ein, Payer empfahl die Spickung der cavernösen Angiomen mit Magnesiumpfeilen.

Verfasser bespricht die Vorteile und Nachteile der einzelnen Behandlungsmethoden, geht auch auf die Therapie mit gefrorener Kohlensäure, flüssiger Luft und Bestrahlungen ein.

Zum Schluß der Arbeit wird die eingangs angeführte Krankengeschichte über einen Fall von Angioma cavernosum an Hand eines selbstbeobachteten Falles unter Berücksichtigung der Literatur kritisch bewertet.